Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29346526

7

CLÍNICA MÉDICA.

ALBUMINURIA.

LECCIONES DADAS

EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO

POR EL

DR. MIGUEL F. JIMENEZ,

CATEDRATICO DEL RAMO.



MEXICO.

IMP. DE J. M. LARA, CALLE DE LA PALMA NUM. 4.

1871.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

SUCESIVAMENTE y conforme los hechos han venido á ofrecerse á la observacion, he tenido el honor de presentar á la Academia muchas de las piezas anatómicas que me han servido, especialmente en la Clínica, para estudiar la albuminuria, bajo un punto de vista que á mi modo de ver tiene grande interes para nuestras investigaciones nacionales. Traigo ahora condensadas y unidas en un solo haz, las diversas consideraciones á que han dado lugar en muchos años las observaciones recogidas en la misma Clínica. Tal vez esta última circunstancia dé á mi trabajo un colorido menos propio de los que se traen aquí: sea como fuere el asunto merece la atencion de los prácticos en lo que le es esencial.

Descarto desde luego del material que va á servirme, todos aquellos hechos de albuminuria accidental y pasajera que, como la que deja la escarlatina, la del embarazo, la del vómito del Golfo, la de las congestiones renales, etc., son consecutivas ó un verdadero accidente de otro estado de la economia: en tales ocasiones la albuminuria solo tiene el interes que expresa su nombre; es decir, de un síntoma, muy digno sin duda de ser estudiado en su generacion y valor semeiótico; pero que únicamente me ser-

virá aquí alguna vez como punto de comparacion. Mi estudio tiene hoy que concretarse á la albuminuria primitiva, tal como hoy la comprendemos, esté ó no relacionada con tal ó cual alteracion de los riñones.

I.

La etiologia de la albuminuria expontánea ó primitiva se encuentra hasta hoy envuelta en la misma obscuridad que cubre la de muchas otras enfermedades: casi siempre se halla uno perplejo ante la gran variedad de pretextos que son acusados de haber producido el mal, ó delante de la seguridad que dan los pacientes de que este ha venido sin motivo alguno; encuentro, sin embargo, en mis observaciones, ademas del hecho de ser propia de los adultos, pues jamas la he visto en niños de menos de trece años, sino despues de la escarlatina, encuentro, digo, dos grupos numerosos que, por serlo, dan la idea de que su causa es al menos la mas frecuente del mal. Este ha seguido inmediatamente muchas veces á la inmersion única ó repetida en el agua fria, ó á una mojada por la lluvia ó á ciertas ocupaciones en que se trabaja dentro del agua; y es el primer grupo, sin duda el mas numeroso. El otro se ve formado por varios casos en que la albuminuria se ha descubierto en medio de un reumatismo de forma especial, y podria yo decir característica, con el que se enlaza íntimamente y al que sobrevive por mas ó menos tiempo. Creo necesario presentar un ejemplar de este segundo grupo, para que se comprenda la analogia que pueda tener, y que en mi concepto tiene realmente, con el primero.

Iª Observacion. En Julio de 1858, fuimos consultados el Sr. Vertiz y yo por el Sr. C. hombre robusto, linfático, de cosa de treinta y cinco años y generalmente sano, porque hacia cuatro dias estaba atacado de un reumatismo intenso en el puño y mano izquierdas, el que apareció cuatro ó cinco horas despues de

haber salido C. sin precaucion alguna de un baño tibio. Los facultativos militares que le atendieron en los primeros dias le habian sangrado y purgado, y como le aconsejaran el uso del mercurio en fricciones, rehusó este medio y algun otro, y quiso variar de camino. La mano y el puño estaban monstruosos; tenian ese aspecto arredondado, semi-trasparente, liso y como avejigado que toman en el último grado de la anasarca; pero eran de un rojo muy subido, como erisipelatoso, ofrecian un calor picante muy alto, estaban inmóbiles y en extremo dolorosos; el dedo se hundia en esas partes al oprimirlas, dejaba impresion como en el edema, pero determinando vivo dolor; habia reaccion, pulso á 100, calor de la piel, anorexia, sed y quebranto de cuerpo. Amonestados por la forma del mal, examinamos la orina, tratándola por el calor, el ácido nítrico y el bi-chloruro de mercurio: de pronto solo este último reactivo nos dió un precipitado característico; pero en los siguientes dias le obtuvimos muy abundante con todos ellos. Sujetamos nuestro enfermo al uso de una limonada nítrica, de purgantes enérgicos y repetidos y del ioduro de potasio en dosis crecientes y repetidas.—Al tercer dia la inflamacion del puño y de la mano y los fenómenos generales casi habian desaparecido, y al sesto no quedó de ellos el menor vestigio; pero las orinas continuaron albuminosas otra semana mas, aunque disminuyendo ese caracter con lentitud; y no fué sino hasta el décimosesto dia que dimos por terminada en un todo la curacion.

En esta, como en otras cuatro observaciones análogas que tengo á la vista, la albuminuria parece hallarse íntimamente enlazada con el reumatismo; pero reumatismo con estos caracteres singulares: sobre-agudo, mono-articular, sin hidropesia de la sinovial, con grande tumefaccion de los tejidos blandos circunvecinos, con pastosidad edematosa de ellos y aspecto erisipelatoso del cútis, todo recayendo en personas linfáticas. El enlace con el reumatismo, que ahora señalo, tal vez deberia excluir de mi trabajo

los hechos relativos, reduciéndolos á la clase de la albuminuria sintomática; pero he creido deber consignarlos aquí, ya por su novedad y ya porque dejan apuntada una circunstancia etiológica importante.

Otra coincidencia de igual ó mayor interes es la de la litiasis renal: son muy frecuentes las ocasiones en que se encuentran cálculos en los riñones de personas muertas de albuminuria; mas siendo en extremo rara la vez en que tal accidente puede ser reconocido durante la vida, reservo este punto para el capítulo de anatomia patológica y para el momento de apreciar las diversas formas de la albuminuria.

Por último, estudiando con detenimiento la abundante coleccion de hechos que he recogido, se viene en conocimiento de una circunstancia que, en mi concepto, habrá de desempeñar en el porvenir un papel importante en las investigaciones sobre la naturaleza y generacion de la albuminuria: quiero hablar de la constitucion de los enfermos. Una mayoría, que casi es la totalidad de estos, ha presentado un temperamento linfático y aun estrumoso, una obesidad mas ó menos pronunciada, una palidez anémica, grande flaxidez de carnes y una apatia y torpeza visibles en sus movimientos físicos y resoluciones morales, con notable disposicion al cansancio. Impresionan de tal modo esas condiciones, que mas de una vez han servido por sí solas de indicantes para descubrir en el principio una albuminuria que aun no se revelaba por sus manifestaciones propias exteriores. Aunque algo vaga y muy incompleta, creo conveniente recordar aquí una historia muy á propósito para dar idea de lo que intento exponer. Copio á la letra.

II.ª Observacion. «D. A. P., setenta y tantos años, alto, pálido, linfático, de apariencia todavia vigorosa, pero de carnes muy flojas y como abolsadas, tose algo y su estómago suele desarreglarse. Se queja hoy (15 de Junio de 67) de una gran debilidad general y de suma apatia, que de algunos meses á esta

parte ha ido creciendo por grados hasta llegar á serle muy gravoso el levantarse y todavia mas el salir de su casa y entregarse á sus negocios: cualquier ejercicio le cansa y deja sus músculos adoloridos: hay ademas dolores neurálgicos vagos y se desvanece y desmaya fácilmente. Un exámen muy prolijo no descubrió lesion alguna en la economia de este Señor; solo aparecia un pulso lento y en extremo depresible, una area mayor en la region precordial en que el sonido era obscuro al percutir, casi ninguna impulsion ni choque del corazon, y que los ruidos de este, aunque superficiales, eran sordos y como velados: habia por último en los ojos un círculo senil muy aparente.» Mi juicio entonces fué que se trataba de un estado grasoso del corazon. Nueve meses despues supe que el Sr. P. se habia hinchado; que á pocos dias el Sr. Ortega (D. Francisco) habia encontrado la orina fuertemente albuminosa, y luego que el enfermo sucumbió en Mayo de 1868 en estado de anasarca.

Como este hay varios hechos, y entre ellos uno que pertenece al Sr. Carmona, en que pudimos prever la aparicion de la albuminuria, fundados en la constitucion polisárcica del paciente. Tales hechos, enlazados con el resultado que nos da la anatomia patológica, segun veremos en su ocasion, ponen en camino para llegar tal vez al orígen orgánico del mal.

II.

Reflexionando, con los hechos á la vista, sobre los elementos propios de la albuminuria, se nota desde luego, que ella se ofrece con dos formas bien aparentes, aguda y crónica, una y otra de grande interés en su estudio clínico y todavia mayor para el pronóstico. Bajo una y otra forma se hace preciso considerarla.

En toda albuminuria dos son los elementos capitales de diagnóstico, la presencia de la albumina en la orina y la hidropesia mas ó menos extensa; sin que se entienda por esto que hay entre las dos un enlace constante ni menos necesario; mas en ellas mismas y fuera de ellas hay otros elementos diagnósticos, cuyo análisis es de sumo interes á la cabecera del enfermo.

En la forma aguda las orinas comienzan escaseando; tienen un color subido que á veces llega á ser moreno; no cambian su densidad y aun suelen ofrecerla algo mayor que la normal; son ácidas; precipitan la albumina no al fondo del vaso ni en copos cuajados, sino en forma de una nube mas ó menos densa y blanca, que se interpone sobre una capa rojiza de ácido que va al fondo de la probeta y bajo la orina que permanece intacta encima; por último, vistas en el microscópio, se nota que contienen glóbulos de sangre, generalmente en cantidad proporcional al color obscuro de la orina, algun moco, abundantes sales y escepcionalmente los cuerpos característicos de la enfermedad de Bright que veremos en la forma crónica. Cuando estos se observan, casi es seguro que la enfermedad revestirá la forma crónica, como en el caso que voy á referir.

IIIª Observacion. La Srta. I. A., de Guadalajara, de treinta años, eminentemente linfática, padece una tos habitual con abundantes esputos de moco espumoso, la que parece haber heredado de sus padres. Despues de muchas fatigas y desvelos que exigió la asistencia de su madre en una enfermedad grave (apoplejia pulmonar) quedó segun decia lastimada de la cintura: habia en efecto, en Mayo de 864, un dolor gravativo muy molesto en la parte inferior de la region lombar, que se propagaba algo á los muslos y asentaderas, flujo blanco vaginal que escoriaba la vulva, dismenorrea, ardores al orinar, cansancio de cuerpo y alguna calentura: luego se agregó un dolor en la nuca y orinas sanguinolentas. Antes de que estas apareciesen, participé de la preocupacion de la enferma de que los esfuerzos y fatigas desusa-

das á que se habia entregado, influyeran algo en la matriz congestionándola; mas la apariencia de las orinas llamó mi atencion por ese lado: la proporcion de sangre que contenian era en efecto notable, al grado que por el reposo solia depositarse en el fondo del vaso algun moco fuertemente teñido por aquella y pequeños coágulos fibrinosos: eran sin embargo muy poco turbias, pero todos los reactivos producian un precipitado blanco abundante en suspension; en el microscópio daban una buena proporcion de glóbulos sanguíneos y varios tubillos característicos del epitelium canalicular de los riñones: no habia edemas sino en los pulmones. En tal estado permaneció la enferma hasta fines de Junio, no obstante dos emisiones sanguíneas, los purgantes, los baños y una dieta láctea severa. Resolvió entonces mudar de temperamento en Tlalpam, y allí la aconsejaron que se pusiese, y se puso de facto, dos fuentes en la cintura. Estos exutorios fueron el punto de partida de un espantoso exema impetiginoides general de todo el cuerpo, que martirizó horriblemente á esta desgraciada enferma hasta Junio de 865; es decir, un año entero. Ya desde fines de Agosto en que volvió á la Capital, pude advertir que la orina no tenia sangre; que era menos densa que la normal; que ofrecia un color pálido empañado semejante al suero; que precipitaba abundantemente con el ácido nítrico en copos blancos como de requeson, que iban al fondo de la probeta, y cuantos se quisiera en proporcion de la cantidad del reactivo que se empleara; por último, que dejaban verse en el microscópio los mismos tubillos referidos, y algunos de ellos con pequeños granitos de color de ambar, traslucidos, adheridos á la parte externa de las paredes de aquellos y que disolvia el éter con rapidez; es decir, grumitos de grasa: persistia el dolor en la nuca que se derramaba con frecuencia en forma de capucha hasta los hombros: comenzaba á notarse algun edema alrededor de los maleolos y á lo largo de las crestas de las tibias; y aunque el volúmen del cuerpo no disminuia, las fuerzas iban decayendo y aumentando la palidez del cútis. Así se mantuvo esta enferma los seis años siguientes, á pesar de la asisten-

cia mas asídua y esmerada, y de haber hecho en su favor cuantos esfuerzos estuvieron á mi alcance y al de mis amigos. En tan largo período de siete años, pocas veces noté alguna modificacion favorable en el mal; mas bien cualquiera indisposicion intercurrente, como un resfriado, un dolor de muelas, una indigestion ó los períodos cataménicos que nunca faltaron, concentraba las orinas, dándolas el aspecto de la agua de tamarindo, con mayor espuma persistente y haciéndolas precipitar con mas abundancia: siempre que les busqué pude hallar en ese líquido los tubillos que he descrito, algunas veces con sus grumitos de grasa, pero nunca los cilindros hialinos que suelen acompañarles: en los últimos meses, el ácido oxálico precipitaba muy pocas sales: los edemas de las piernas subieron por grados aumentando hasta cerca de las rodillas, pero no mas allá, y abotagando un poco los párpados á la hora de levantarse: el dolor de la nuca jamas faltó aunque en grados diversos: con frecuencia se me quejaba la enferma de que veia mal, como nublado, pero este fenómeno desaparecia pronto y nunca observaba mancha alguna en el campo de la vision: todo el año de 68 la atormentó un dolor de la planta de los piés muy semejante al de la acrodinia, que ni la permitia andar ni calzarse convenientemente: dos veces en todo aquel período, una el 7 de Febrero y otra el 19 de Octubre de 870, se presentaron síntomas graves de congestion cerebral con cierta tendencia á la lipotimia, que me pusieron en grande alarma, pero que cedieron con facilidad á un plan evacuante: por fin, el 4 de Junio último estalló una colitis intensísima de forma cholérica, que en tres dias condujo mi interesante enferma al borde del sepulcro: pudo salvar este peligro, mas al darse el parabien de ello, apareció una pleuro–neumonia doble, que el dia 11, es decir, en cuatro dias, puso fin á tan largos sufrimientos. Desgraciadamente no pude hacer la autopsía.

La observacion que acaba de leerse encierra á mi modo de ver, un ejemplo palpable del paso de la albuminuria de la forma aguda á la crónica; da idea de la importancia que tienen para preverla las observaciones microscópicas, y resume casi todo el cuadro del mal que voy estudiando, en sus dos maneras principales de manifestarse.

Mas siguiendo por el momento con la forma aguda, hay, aunque no siempre, en los edemas estas particularidades: comenzando como casi siempre lo hacen en este mal por los miembros inferiores, no suben con rapidez, sino que suelen reducirse al rededor de los maleolos, al dorso del pié sobre la base de los dedos y á lo largo de las crestas tibiales; no es raro que hagan su primera aparicion en los párpados; son algo dolorosos al tacto, resistentes como si los tejidos no cedieran aun á la distension que sufren, y á veces con alguna coloracion; rara vez se hallan derrames serosos en las cavidades, aun cuando la anasarca sea completa.

Los dolores lombares en grados diferentes son constantes en esta forma: generalmente son contínuos, profundos, sordos, solo expontáneos, aunque pueden aumentarse llevando la mano hasta tocar el riñon estando el enfermo en decúbito supino y no siendo obeso: en esta maniobra sobre vientres de paredes delgadas y algo flojas, no solo se descubre que el riñon es el doloroso, sino que puede sentirse que está aumentado de volúmen; y esto con mas claridad que por medio de la percusion, cuyos resultados son muy difíciles de apreciar señaladamente respecto del derecho.

Rara vez se vé en esta forma de la albuminuria, si no es en el caso de ser sintomática del embarazo ó de la escarlatina, rara vez, digo, se desenvuelven los accidentes relativos al sistema nervioso que, segun veremos adelante, son frecuentes y revisten de tanta gravedad á la forma crónica. Sin embargo, suele encontrarse la somnolencia, la apatia y alguna tendencia al coma; y ademas, un dolor sordo en alguna ó algunas de las primeras vértebras ó en el occipucio: este dolor que preocupa desde el principio, es expontáneo, pero tambien aumenta oprimiendo sobre las apófisis espi-

nosas correspondientes, ó paseando sobre ellas una esponja húmeda con agua caliente: á este dolor suelen corresponder puntos dolorosos en las extremidades esternales de las costillas, en forma de botonadura cuando son varios.

El último indicio diagnóstico muy principal de la forma aguda es la calentura: muy intensa algunas veces para equivocarla con las afecciones febriles respectivas á cada edad ó constitucion reinante, en lo general es ligera, pero con todo su cortejo ordinario de calosfrio, frecuencia de pulso, calor general, quebranto de cuerpo, cefalalgia, agitacion en el sueño, sed, inapetencia y concentracion de orinas. Como es tan comun que la enfermedad succeda á una fuerte impresion de la humedad, tambien es frecuente que antes de que aparezcan sus manifestaciones propias, se atribuya todo aquel aparato á un simple resfriado; error que vienen muy pronto á poner de manifiesto la anasarca y la albumina en la orina. Como este síntoma calentura falta en lo absoluto en la albuminuria primitivamente crónica, desempeña á mi juicio, el primer papel entre los elementos semeiológicos de la aguda. Fuera de la que acompaña al embarazo, que siempre es apirética, no he visto la calentura faltar en ningun caso; y si se opone como nueva excepcion la que succede á la escarlatina, la cual aparece en la convalecencia durante la descamacion, cuando toda reaccion ha desaparecido, responderé con el siguiente hecho, que no es único, sino que se ha repetido despues siempre que le he buscado.

IVª Observacion. La niña A. R., de edad de ocho años, amaneció el dia 10 de Diciembre de 859, con fuerte calentura y dolor de garganta. A las tres de la tarde que ocurrí á verla, ya no podia tragar ni los líquidos que deseaba con ánsia: ardia verdaderamente en calentura y la forma eritematosa fuertemente punteada de la palato-amigdalitis que se presentaba, me hizo creer que se trataba de una escarlatina. En efecto, *al dia siguiente* ya se veia en la frente, en la nariz y en los párpados varias man-

chitas rojas, que á las veinticuatro horas que siguieron eran ya características, y cundieron despues hasta cubrir todo el cuerpo. El 14 llamó mi atencion el color subido de la orina, y tratándola con el ácido nítrico y el calor dió un precipitado en forma de nube flotante que repitió en todos los dias siguientes: ningun edema apareció por entonces. La calentura desapareció del todo el 8º dia, y la descamacion principió francamente el 12º El dia 22, es decir, el 15º del mal, comenzaron á notarse las piernas hinchadas, y este edema se hizo rápidamente general. Se necesitaron otros veintisiete dias para hacerlas desaparecer.

Es aquí evidente, como lo ha sido en otros casos, que la albuminuria nació en el curso mismo de la escarlatina muchos dias antes que la anasarca; de manera, que ha sido posible en vista de la primera predecir la segunda, cuando la fiebre se hallaba aun en toda su fuerza.

En la forma aguda es muy comun que el mal se enmascare bajo las apariencias de otro diverso; y los que con mas frecuencia sirven para ocultar aquel son las fiebres efímera y eruptivas, la hematuria, la nefritis y el lumbago. Yo he visto estar aguardando por muchos dias la aparicion de la viruela en un adolecente afectado de calentura y dolor de cintura, y en el cual se reconoció al fin una albuminuria que duró poco mas de mes y medio. El ejemplo siguiente lo es tambien de esa apariencia solapada.

Vª OBSERVACION. La niña C. P., de trece años, rubia, sanguíneo–linfática, de buena salud, solo picada un poco de viruelas y con algunos gánglios abultados en el cuello, amaneció el 29 de Setiembre de 867, despues de un dia de campo pasado la víspera en Ixtacalco, con dolor de cabeza, quebranto de cuerpo, calentura y un dolor vivo en los lomos que aumentaba con los movimientos, la imposibilitaba para sentarse y aumentaba oprimiendo los músculos de aquella region, los que se sentian como rígidos. Se

creyó que era un reumatismo lombar, y en tal concepto se le trató por cinco ó seis dias; pero aunque los dolores y la calentura habian ya cedido entonces, sin desaparecer aquellos del todo, se notó que la orina que habia tenido en aquellos dias un color muy encendido, le ofrecia todavia mas obscuro, y aun se vió en el fondo algun coágulo que pareció de sangre. Así permaneció otra semana, con su lumbago y su hematuria, que quedó bien demostrada, hasta el 14 de Octubre en que ví á la enferma por primera vez. Persistia el dolor de los lomos aunque mitigado, pero ni era ya superficial ni embarazaba los movimientos del tronco ni se exacerbaba comprimiendo los músculos, era necesaria una presion fuerte y profunda para despertarle, ó deprimir en posicion supina las paredes del vientre buscando á tocar los riñones: la percusion daba á conocer que estos eran mas voluminosos por la mayor extension de la area obscura que se obtenia en aquella region: la orina habia aclarado, y sin embargo ofrecia un color vinoso algo turbio; era ácida; con su densidad normal; presentaba en el microscópio muchos glóbulos de sangre y cristales salinos, pero ningun otro producto extraño, y precipitaba abundantemente en blanco lechoso por el calor y el ácido nítrico: los párpados estaban ligeramente abotagados y alrededor de los maleolos y á lo largo de la cresta de las tibias se hundia el dedo dejando alguna impresion: el pulso estaba á 96 sin grande calor de la piel: no habia síntoma alguno cerebral ni de parte de la vision: las funciones digestivas se hacian bien: en la base de ambos pulmones se oia por la parte posterior un copioso estertor sub–crepitante, sin obscuridad á la percusion y casi sin tos ni expectoracion.—Sujeté desde luego la enfermita á una dieta láctea, á una limonada nítrica y á los purgantes repetidos.

En los cinco primeros dias la orina aclaró y dejó de dar sangre, los dolores desaparecieron; pero aquella siguió precipitando en abundancia y los edemas subieron rápidamente hasta la cintura poniendo monstruosas las piernas, hinchando mas los párpados y dando á los ojos ese aire lloroso y compungido que toman en la

anasarca. Creí notar que no obstante mis repetidos anuncios de que esa debia de ser la marcha del mal, el aumento notable de la hidropesia era atribuido en la familia á los medios empleados, señaladamente á los purgantes, y dejé de visitar á esta enfermita, separándome de su lado por tres semanas; pero al fin de estas tuve que ceder y volví á observarla el 8 de Noviembre. En esta fecha la anasarca era completa y se añadia una abundante ascitis; la orina escasa, pálida, con el aspecto del suero y ácida, precipitaba copos abundantes blancos con el ácido nítrico; no habia dolores lombares y el pulso y el calor general eran normales.—Volví á mi plan anterior, añadiendo un poco de digital á la limonada y baños de estufa cada tercer dia.—Ningun cambio se obtuvo hasta el 20 de Noviembre; pero desde este dia declinó rápidamente la hidropesia y la cantidad de albumina en la orina; de manera que el 6 de Diciembre pudo darse por curada esta niña, sin que despues haya sufrido el menor accidente.

Nada extraño es que aquí haya preocupado en los primeros dias el lumbago y la hematuria exclusivamente, y que la atencion no se haya fijado en su verdadero orígen sino cuando la hidropesia, hermana íntima de la albuminuria, asomó en los párpados de la paciente. Este síntoma hidropesia, si bien es cierto que en la mayoria de los casos viene despues de que la albuminuria ha sido reconocida, suele tambien ser el primero, como para desmentir la teoria de Andral de la desalbuminacion de la sangre, que la da por causa. He aquí un hecho.

VIª Observacion. F. jóven comerciante de veinte años, vió por primera vez su salud quebrantada en los primeros dias de Marzo de 859, por un fuerte resfriado que contrajo á consecuencia de haber andado todo un dia cobrando los créditos de su casa, y recibido al fin de esa fatiga alguna lluvia que cayó en la tarde. Persistiendo quince dias despues una tos tenaz y constan-

te, fuí consultado el dia 18 para curarla. Fuera de este síntoma tos, y de un poco de expectoracion catarral, no hallé en este enfermo mas que un estertor sub-crepitante muy copioso en la parte posterior de la base de ambos pulmones: la orina era normal. El 22 volví á ver á F. porque la tos persistia muy intensa y constante, á pesar de un buen régimen, de los sudoríficos, de los pectorales, de la belladona y de las friegas estibiadas sobre el pecho, y le hallé en el mismo estado que guardaba cuatro dias antes, y ademas un ligero edema de los párpados, que él atribuyó á la constancia de la tos en esa noche: vuelta á examinar la orina dió con el ácido nítrico y el calor un precipitado bastante sensible en forma de nube blanca. Este precipitado fué creciendo y haciéndose mas denso y en forma de copos en los dias que siguieron, y en esa proporción fueron apareciendo los edemas en las piernas y aumentando hasta llegar á los lomos.—Se sujetó el enfermo á un plan purgante, al uso alternado de baños de vapor, y algunas bebidas diuréticas.—A los catorce dias de este tratamiento comenzó á declinar el mal con rapidez; y despues de otras dos semanas todo habia desaparecido. Este jóven no ha vuelto á resentir mal alguno.

El edema del pulmon, revelado por el estertor sub-crepitante de la base, suscitó en mi ánimo desde el primer reconocimiento el temor de que iba á tratar una albuminuria; y aunque tal sospecha no quedó confirmada en aquel dia sino cuatro despues, este hecho da la prueba, que despues veremos reforzada con otros, de que la hidropesia no siempre á lo menos, puede reputarse como un fenómeno consecutivo sino concomitante de las pérdidas de albumina por la orina.

En la forma crónica de la albuminuria se conservan los dos elementos principales de diagnóstico, albumina en las orinas y anasarca; mas en uno y otro fenómeno y en los elementos que carac-

terizan aquella, hay circunstancias notables que merecen detenernos.

Lo mas comun que se observa al precipitar la albumina con el ácido, es que ella va al fondo de la probeta, ya en forma de copos blancos mas ó menos abundantes y mas ó menos densos, hasta como de requeson, proporcionales á la cantidad del principio existente; ó bien en forma de nube, que solo empaña mas ó menos el fondo cuando el principio no abunda: en el primer caso suele llegarse hasta coagular toda la orina goteando el reactivo sobre ella; por lo que conviene en las observaciones destinar un mismo vaso é igual número de gotas del reactivo, á fin de seguir aproximadamente las variaciones que tenga la cantidad de la albumina: en el segundo caso suele este producto tomar con el ácido un color rojizo. Pero así como en la albuminuria aguda, cuando es aquel muy abundante, suele precipitarse al fondo de la probeta, así tambien en la crónica, cuando es poco, suele, aunque menos ocasiones, flotar en forma de nube interpuesta. En un enfermo de vómito del Golfo que en estos momentos observo con los Sres. Schulze y Schmidtlein, hemos podido notar una ceja flotante en medio de la copa, algunas líneas encima de la masa de copos espongiosos que habian ganado el fondo; y cuando el mal se hallaba en su mayor auge, nos sorprendió por tres dias seguidos, un notable color verde mar que tomaban los mas cercanos al fondo. En las circunstancias que ahora estudiamos es cuando el polarímetro revela mejor la existencia de la albumina, y marca las variaciones que sufre en su cantidad.

Respecto de la anasarca, que de ordinario es la primera en llamar la atencion, suele fijarla ante todo en la cara y en los párpados abotagándoles; mas lo ordinario es que se manifieste primero en los piés en forma de edemas, que del rededor de los maleolos y del dorso del pié junto á los dedos, sube con mas ó menos rapidez á las piernas, á los muslos, al escroto, al prepucio, á los lomos, á los brazos, etc., hasta generalizarse del todo, dando á esas partes, y señaladamente á las declives, un aspecto monstruoso,

anémico, como acitronado y bruñido, en que el dedo deja una impresion que tarda en llenarse. A esa altura las hinchazones son indolentes, suaves al tacto y dan al comprimirlas la sensacion de una masa muy maleable; el cútis distendido se pone lustroso, cae el vello y aquel se hiende á veces en grietas por las que brota la serosidad infiltrada. Pero aun antes de llegar á tal extremo, es comun el ver en la forma que analizo, que la hidropesía gana las cavidades interiores y aparecen la ascitis, el hidrotorax, el hidro-pericardio, etc., con su cortejo de síntomas cada uno. Las mismas infiltraciones serosas se realizan en los pulmones, con especialidad hácia su base, como he dejado ya expuesto un ejemplo, en que lo prematuro de la aparicion del accidente hizo prever el desarrollo de la albuminuria; y entonces el edema pulmonar desenvuelve en proporcion de su magnitud fenómenos asfíxicos. Esta tendencia á las infiltraciones serosas suele alcanzar á la conjuntiva ocular, determinando una especie de quemosis gelatinosa al rededor de la cornea; y tambien á la retina, contribuyendo sin duda á la produccion de la ambliopia que algunas veces se observa. La siguiente historia, que debo á la fina amistad del Sr. Carmona y Valle, es notable bajo este y otros conceptos:

VIIª Observacion. «La Srta. N. N. de veinticinco años, soltera, de buena constitucion, no ha padecido mas que punzadas de cabeza con bastante frecuencia, desde hace dos años poco mas ó menos. Hará un mes notó que no veía con claridad y que tenia la vista empañada (segun su expresion). Este empañamiento ha ido aumentando de dia en dia, hasta el punto que hoy apenas vé para leer caracteres muy gruesos (las carátulas de los libros). Las punzadas de cabeza se han hecho mas frecuentes, siendo este el único fenómeno concomitante.

«En el mes de Enero del presente año vino á mi casa á consultarme acerca del estado de su vista. Su semblante estaba bastante animado; no habia palidez ni enflaquecimiento perceptible, y sus funciones todas eran fisiológicas al parecer. En cada

ojo se le instilaron algunas gotas de una solucion midriática y se procedió á la exploracion oftalmoscópica, encontrándose en ambos ojos la misma lesion. Las papilas eran salientes; tenian una coloracion rojo–amarillenta y sus límites eran vagos; las retinas presentaban en diversos puntos de su extension placas mas ó menos extensas, de un color blanco–amarillento y reflejando fuertemente la luz; pequeños focos apopléticos diseminados completaban el cuadro oftalmoscópico.

«Grande fué mi sorpresa al encontrarme con los signos físicos de una *retinitis albuminúrica*, sin que la enferma hiciera mencion de ninguno de los otros síntomas propios de la albuminuria. Con tales datos exploré é interrogué á la paciente con toda minuciosidad, y me convencí de que ni hay ni ha habido edemas ni en la cara ni en las extremidades inferiores: que la orina no ha presentado ningun fenómeno que llamase la atencion de la enferma: que no hay ni ha habido dolor ninguno por la region lombar; y por último, que no hay signos de edema en la base de los pulmones. Pedí, no obstante, una poca de orina y esta fué examinada delante de mí, en la botica del Sr. Mellet. De este análisis resultó, que la orina contenia una buena cantidad de albumina; y por consiguiente el diagnóstico era ya indudable. Se trataba de una retinitis albuminúrica, y de una retinitis bien avanzada, sin que hubiera otro fenómeno de los que acostumbramos ver en la albuminuria.

«Sometí á la paciente al método alimenticio que yo aconsejo á los polysársicos: le administré algunos purgantes salinos; aconsejé la limonada nítrica y el uso de la tintura de cantáridas. Bajo la influencia del tratamiento la enferma mejoró notablemente; las punzadas disminuyeron, y la vista se fué aclarando poco á poco, hasta el punto que á los tres meses la enferma podia leer el Nº 4 de Giraud–Teulon: la albumina disminuyó, pero no llegó á desaparecer.

«Desgraciadamente he perdido de vista á la enferma; porque

repentinamente no volvió á verme, sea porque se creyera curada ó por cualquiera otra causa.»

Mi inteligente amigo pudo aquí prever la existencia de la albuminuria, fundándose únicamente en los resultados que obtuvo en el exámen oftalmoscópico del fondo del ojo; y ya se vé que su raciocinio fué muy ajustado á la realidad.

No es solamente la existencia y condiciones de la albumina lo que tiene que estudiarse en las orinas, sino otras varias cualidades de este líquido: en oposicion con lo que de ordinario se verifica en la forma aguda, nótase en la crónica que las orinas son pálidas, anémicas, (aunque el microscópico suele revelar en ellas algunos glóbulos sanguíneos) empañadas como el suero mal clarificado, espumosas en la superficie, de menor densidad que la normal, pues han llegado á bajar en el areómetro hasta 1007, y precipitando menos sales con el ácido oxálico; tambien es menos pronunciado su olor característico. Un incidente febril cualquiera, que ocurra en la marcha del mal, concentra y enrojece las orinas; pero no cambia ni amortigua las cualidades que van señaladas. Puesta la orina en el polarímetro, desvia á la izquierda el rayo de luz violado; y esta desviacion es de tal manera proporcional á la cantidad de albumina que aquella contiene, que el medio de exploracion puede tenerse por dosimétrico. Llevada al microscopio (para lo que convendrá dejarla en reposo, decantarla despues y tomar con la varilla de cristal gotitas de la porcion asentada en el fondo) nos da caracteres importantes: en primer lugar nos descubre la sangre ó pus que pudiera contener, productos que en ciertas ocasiones la hacen albuminosa; y en segundo y principal, nos pone de manifiesto la existencia ó no existencia en ella de los tubillos del epitelium canalicular de los riñones, la de los cilindros trasparentes ó hialinos de exudacion fibrinosa y las materias grasosas que allí se encuentran. Sin detenerme aquí en lo relativo á esos productos, que ofrecen, como despues veremos, tan grande

interes clínico, solo advertiré respecto del último, de la grasa, que suele encontrarse en gotitas de diversos tamaños diseminadas en el campo del microscopio, ó en granitos como de tejido adiposo amarillento aislados ó adheridos al exterior de las paredes de los tubillos epiteliales; y en uno y otro caso se les vé desaparecer añadiendo á la preparacion una gota de eter. Estos productos orgánicos guardan generalmente una proporcion inversa con los salinos de la orina. Finalmente, en las veces que hallaremos despues, en que la albuminuria se complica de lithiasis úrica, es comun encontrar arenillas mas ó menos abundantes, por lo regular de uratos ó de fosfatos.

El dolor en los lomos, tan frecuente en la forma aguda, apenas se observa en la crónica en la sexta parte de los casos; y en estos es sordo, se necesita llamar sobre él la atencion de los pacientes, rara vez se despierta ó aumenta con la presion, pero suele venir con esta última circunstancia en los incidentes febriles: cuando existe, casi siempre puede hacérsele mas vivo llevando la presion hasta los riñones por la parte anterior del vientre.

Hay tambien aquí, como en la forma aguda, el dolor en diversos puntos de la espina y especialmente en la region cervical, pero con mucha menos frecuencia que en aquella. Ese dolor, cuando es espontáneo, lo expresan los enfermos diciendo que sienten esas regiones como maltratadas, contusas, agobiadas y obligándoles á inclinarse: si se le despierta con la presion ó con la esponja, el paciente huye el cuerpo al llegarse al punto doloroso, y constantemente es el mismo el que señalan en las diversas exploraciones. Pocas veces se extiende tal dolor á las partes vecinas, como en la observacion III^{a}, y cuando lo hace es con cierta forma reumática. Fuera de estos dolores y alguna vez de la cefalalgia, mas bien propia de la albuminuria sintomática en los niños, en la de las mugeres embarazadas y otras, ninguno mas se advierte como propio de la que voy estudiando.

En el sistema circulatorio solo hay que notar, ademas de las sufusiones serosas, el empobrecimiento gradual de la sangre, que

á veces llega á un grado realmente extraordinario. Esta anemia que se revela por sus síntomas propios (palidez, amenorrea en las mugeres, desvanecimientos en ciertas posturas, accidentes nerviosos y, sobre todo, ruidos característicos en los vasos del cuello) da en mi modo de ver un nuevo impulso y creces á las hidropesias, manteniéndolas y haciendo que sobrevivan cuando la causa primera ha llegado á dominarse. De esto se vé un ejemplo notable en la historia que sigue.

VIIIª Observacion. La Sra. R. de treinta y cuatro años, obesa, madre de cinco hijos, sufre de algunos años atrás dolores en las regiones renales, de cuando en cuando bastante violentos, seguidos algunas veces de la expulsion de arenillas rojizas, algunas del tamaño de una mostaza. A cuatro de esos cólicos he asistido yo, convenciéndome de que su causa estaba en la lithiasis renal; y aun en el último de ellos, ademas de que la orina se presentó, como acostumbraba, cargada de moco y con algunas arenillas úricas, noté que por dos dias fué sanguinolenta. De un año á esta parte ha estado la enferma sujeta al uso constante de los alcalinos y á un buen régimen; mas sin nueva causa apreciable, á fines de Octubre de 870, comenzaron á hincharse los piés, despues las piernas y la cara y luego todo el cuerpo, á un grado bastante á entorpecer los movimientos de la paciente. Desde los primeros indicios de esta anasarca apareció la albumina en la orina, y fué creciendo en cantidad á proporcion que la hidropesia, y sin que se descubriese en aquel líquido otro producto orgánico que algun moco muy variado en cantidad. En ninguna época de este período hubo calentura. Seguia yo tratando el mal con los baños de vapor, la limonada nítrica, la tintura de cantáridas y los tónicos de que hablaré á su vez, cuando en la noche del 23 de Diciembre estalló de nuevo el cólico con una violencia inusitada. A las siete de la mañana siguiente el dolor era intensísimo; mantenia la enferma en una agitacion horrible; se hacia sentir en el flanco izquierdo un poco mas abajo de su sitio acostumbra-

do; no permitia ya tocar esa region por la exquisita sensibilidad que habia adquirido; se notaba poco meteorismo; pero habia bascas, conatos frecuentes é infructuosos de evacuar y tenesmo vesical con poca orina: este líquido se conservaba albuminoso, se habia puesto muy rojo, mucoso y mezclado con alguna sangre: el pulso era muy frecuente, y la piel sin un calor notable, se cubria de sudor á cada paroxismo del cólico. No siendo bastantes para disipar tan grave accidente un drástico enérgico propinado en el acto, varias lavativas antiespasmódicas, dos baños prolongados y los narcóticos al interior y al exterior, incluso el hidrato de chloral, me resolví á la una de la tarde á mantener mi enferma en la anestesia con el chloroformo, por mas de una hora. Debo advertir, que al comenzar esta operacion, el dolor ocupaba la fosa iliaca izquierda. Cuando la Sra. R. salió del sueño en que la habia yo mantenido, siguió quejándose de su dolor, pero con cierta tranquilidad relativa, y aun pudo soportar la exploracion del lugar que aquel ocupaba: á poco rato se apoderó de ella un sueño natural muy tranquilo, que duró hasta las seis de la tarde, y del que despertó acusando únicamente alguna incomodidad y adolorimiento del flanco y fosa iliaca izquierdas. Siguió no obstante, atormentándola el tenesmo de la vejiga toda esa noche y el dia siguiente, orinando gota á gota, y á las diez de la noche arrojó un cálculo mural de la forma y tamaño de un piñon, con lo que se vió enteramente libre de esa última molestia. Pero la orina albuminosa y la anasarca siguieron adelante; agregándose despues una notable anemia; la primera comenzó á disminuir con rapidez á mediados de Enero, y á fines del mismo no habia ya vestigio alguno de ella: la segunda siguió despues el mismo camino, comenzando á disminuir el 25 de Enero y desapareciendo del todo del 7 al 10 de Febrero. Desde entonces esta Sra. conserva una salud perfecta, habiéndose disipado poco á poco su estado anémico.

Me limito por hoy á llamar la atencion sobre esta interesante historia en lo relativo á la anemia que sobrevino en el curso del mal; la cual anemia si alguna influencia ejerció en la hidropesia, no fué sin duda para producirla, supuesto que fué posterior á esta y la sobrevivió algunas semanas despues; pero sí para sostenerla, disipada ya la albumina. Hay además ocasiones en que la da mayor impulso y la lleva á un grado extraordinario.

No hay todavia acuerdo en la manera de considerar los graves accidentes que ocurren en el aparato nervioso; pues que unos les consideran como síntomas propios de la albuminuria, mientras que otros les ven como simples complicaciones. Sin adelantarme yo á resolver este punto, hablo aquí de ellos para redondear el cuadro de la albuminuria crónica, en cuyo curso, y especialmente á cuyo fin, estallan con mucha mas frecuencia. Para dar una idea práctica de tales accidentes, escojo y transcribo aquí una historia, seguida con el mayor esmero, por los interesantes documentos que encierra.

IXª Observacion. El 22 de Marzo de 863 fué recibido en las salas de Clínica, Félix Gonzalez, cochero, de cosa de cuarenta años, descendiente de tísicos, escrofuloso él mismo, tosedor habitual y muy susceptible á los resfriados. De su informe se sacó que hacia cerca de un mes que recibió la lluvia estando él sin abrigo; que permaneció muchas horas con la ropa empapada; que al dia siguiente de esto no pudo levantarse de la cama á causa de unas reumas fuertes que le cogieron en la cintura, acompañadas de alguna calentura; que á los pocos dias comenzó á hincharse de las piernas y luego de todo el cuerpo, lo que le obligó á venirse al hospital. En la visita del 23 hallamos este enfermo sentado en su cama, recostado sobre muchas almohadas, porque le era imposible tomar otra posicion sin sofocarse: su fisonomia era pálida y abotagada; sus ojos hinchados, entreabiertos, llorosos y con la conjuntiva edematosa; la anasarca era enorme especialmente en los miembros, cuya piel lustrosa amenazaba reventarse,

y en el escroto y en el pene, cuyo prepucio habia tomado la forma de una col cerrada, por donde salia la orina con dificultad en chorros dispersos y arrastrados; habia alguna ascitis; ademas de tres cicatrices plegadas muy antiguas, se tocaba en el cuello varios gánglios muy duros, voluminosos é indolentes; no habia ya dolor alguno en los lomos; la orina era escasa, pálida, opalina, ácida, sin sedimento, á 1010 del areómetro, con espuma fija agitándola ó insuflándola, precipitaba abundantemente en copos blancos que ganaban el fondo si se la calentaba ó trataba con el ácido nítrico, desviaba á la izquierda el rayo violado hasta 7° del polarímetro, ofrecia por último, en el microscopio varios tubillos epiteliales de celdillas con núcleos, la mayor parte en fragmentos, y algunos cristales salinos. No habia calentura; ningun fenómeno morboso se descubria de parte de los centros nerviosos ni en el aparato digestivo; solo respecto de este último se notaba la diminucion del apetito. La respiracion era áspera, de expiracion prolongada y con una que otra burbuja mucosa; todo en la cúspide del pulmon izquierdo debajo de la clavícula.—Se redujo este enfermo á un régimen lácteo severo, á los baños de vapor alternados, á las bebidas nitradas y aciduladas con ácido azótico y á los purgantes repetidos, alternando el cremor con la siguiente pocion: Agua de sen dos libras, emético un grano, magnesia calcinada media onza, jarabe de maná una onza: en pozuelos cada hora hasta efecto purgante.—En los cuarenta y cinco dias siguientes se notó que las hinchazones disminuian lentamente: que la orina iba mas tarde perdiendo su albumina y recobrando sus cualidades normales: que cada dia era mas dificil descubrir los elementos microscópicos que se veian al principio, hasta que desaparecieron del todo con la albumina; y que el enfermo recobraba sus fuerzas al grado de salir de alta el 6 de Mayo con toda la apariencia de un hombre sano.

El 9 de Febrero del año siguiente (864) volvió al hospital en un estado idéntico al anterior, el que habia reaparecido sin motivo alguno diez y ocho dias ántes: la misma anasarca, el mismo aspec-

to y condiciones de la orina, todo el cuadro en fin, que habiamos tenido delante once meses antes; y sin embargo, en los dos primeros dias de nuestra observacion ningun reactivo daba el menor indicio de albumina. Hice que se me guardase para el tercer dia en vasos diferentes la orina excretada en las veinticuatro horas; y esto descubrió que solo era albuminosa, y mucho, en la tarde y prima noche, pero no en la mañana; carácter que mantuvo por cuatro dias mas, y despues se hizo contínua la presencia de aquel producto.—Prescribimos á este enfermo un plan curativo idéntico al que tuvo en el ataque anterior; pero no fué tan feliz en esta ocasion, pues se mantuvo el mal sin modificarse hasta el 3 de Mayo, en que empezó á notarse alguna disminucion en los edemas. A fines del mismo mes estos quedaban reducidos á las piernas, y el enfermo podia levantarse y dar algunos pasos por las salas; pero los caracteres de la orina eran los mismos, y hasta el 21 de Junio comenzó á advertírse que la albumina disminuia, que el color de la orina empezaba á amarillear y á hacerse mas trasparente aquel líquido, mas denso y á precipitar algunas mas sales con el ácido oxálico. Los tubillos epiteliales siguieron despues á hacerse mas difíciles de encontrar en el microscopio; y al fin, y despues de otras seis semanas, pudimos ver á Gonzalez restablecido del todo, y concederle su alta el 7 de Agosto.

Volvió por tercera vez el 31 de Mayo de 865, á ocupar la cama Nº 12, en un estado igual al que trajo en los años anteriores.

En esta vez aseguraba que en los últimos meses del año pasado y primeros del presente, solian hinchársele sus piernas cuando permanecia mucho tiempo sentado en el pescante de su coche, pero que esto era pasajero y se aliviaba luego bañándose en el temascal: que hacia veinte dias que notando aquellas hinchazones, habia repetido esos baños; pero que el mal, lejos de ceder, tomó con rapidez su antiguo incremento, y le obligó á buscar de nuevo los auxilios de este hospital. Su situacion es hoy mas deplorable: la enorme anasarca que embaraza todos sus movimientos determina una ortofnea completa, y á ello cooperan una ascitis que

oscurece todo el vientre, y un doble derrame en las pleuras, que del lado izquierdo llega hasta encima del ángulo del omóplato: el dorso de los piés, que así como las piernas están muy frios, ofrecen un aspecto erisipelatoso, y en ambas pantorrillas se han abierto grietas dolorosas que destilan algun líquido: la orina es muy pálida, algo turbia, precipita abundantemente en copos con el ácido azótico y casi nada con el oxálico; da á ver en el microscopio varios tubillos epiteliales y uno que otro granito de grasa: se ha agregado que el enfermo oye mal; que vé algo nublado, y como manchas negras fijas cuando detiene la vista en la cara de los circunstantes ó sobre un fondo blanco cualquiera; que su fisonomia tiene mucho de estúpida; que delira de noche; que ha perdido parte de su memoria; que sus respuestas son tardas y comprende con dificultad las preguntas, y que abandonado á sí mismo, permanece horas enteras como aletargado é indiferente á todo lo que le rodea y aun á sus mismas necesidades: la anorexia es completa y la sed algo urgente: los estertores mucosos y algunos silbidos, que antes se habian notado con un poco de oscuridad al percutir, con espiracion ruda y prolongada en la cúspide del pulmon izquierdo, se han hecho generales y comunes á los dos pulmones: no hay dolor en parte alguna, si no es en las grietas y muy vago de cabeza: no hay calentura, el pulso está mas bien lento y muy depresible: en los vasos del cuello se ausculta un soplo contínuo del lado derecho.—Recurrimos de nuevo al mismo plan que otras veces nos habia surtido, con excepcion de los baños de vapor que el estado del enfermo hacia impracticables; se dieron muchos y repetidos piquetes á las piernas para desahogar las hinchazones; se aplicaron cuatro fuentes á lo largo de la espina; se pasearon con frecuencia ventosas secas en las partes libres de esas mismas regiones; se recurrió al fin en los últimos dias á los drásticos mas enérgicos y en su ocasion á los anti-espasmódicos mejor acreditados; pero todo fué inútil: la anasarca y la albuminuria no cejaron un solo punto: las grietas de las piernas se gangrenaron: la orina escorió el prepucio avejigado, y dió á las

ulceraciones un aspecto gangrenoso que se extendió despues al forro del pene y al escroto: la vista se puso cada dia mas empañada y crecieron y aumentaron las manchas negras: el estado comatoso se fué haciendo dia á dia mas profundo: el 15, 19, 25 y 27 de Junio aparecieron ataques convulsivos de forma epiléptica y corta duracion, despues de los cuales el coma era completo con estertor traqueal, del que salia Gonzalez con dificultad y despues de tres y de cuatro horas: finalmente el 30 del mismo Junio dió un grito repentinamente, vino una convulsion general violenta de uno ó dos minutos, y al terminar esta, hizo una inspiracion convulsiva seguida de una larga expiracion con estertor de garganta, que fué el último movimiento de su vida.

AUTOPSIA, EL 1º DE JULIO. Infiltracion serosa general y palidez absoluta: anemia general: enorme derrame en el peritoneo y en las pleuras: gangrena extensa de la piel de las piernas, del escroto y del pene: algun edema sub-aracnoideo é hidropesia de los ventrículos cerebrales: tubérculos crudos diseminados en los pulmones, mas confluentes en la cúspide del izquierdo: creí notar que las retinas eran levantadas por alguna serosidad, y con manchitas amarillentas que me parecieron de grasa: los riñones pequeños, exangües, abollados, color de cera añeja, sembrados de pequeños quistes serosos, sin otra granulacion, pesaban en gramos, el derecho 72,5, y el izquierdo 71,8; ofrecian al corte el aspecto del lardo, y casi no podia distinguirse la sustancia cortical de la tubulosa.

Elegí esta observacion entre otras varias de su especie, porque abraza casi todos los accidentes cerebrales que ocurren algunas veces en la albuminuria. Afortunadamente no son estos frecuentes; casi siempre vienen á manifestarse al fin de la enfermedad, y muchos de ellos son la causa inmediata de la muerte. La cefalalgia es el mas comun, tiene grados muy variados, es contínua

cuando existe, ocupa las sienes, la frente ó el occipucio, y de ordinario es precursora de los otros. La amaurosis es el mas raro entre nosotros; suele aparecer y desaparecer varias veces, y aun de una manera periódica; se gradúa desde una simple torpeza y ofuscamiento de la vision hasta la aparicion de manchas negras en forma de escotomas, que borran parcialmente los objetos; pero nunca la he observado yo completa, al menos en los dos ojos. Las convulsiones, características de la albuminuria de la gestacion y del puerperio, y tan frecuentes en la que viene con la escarlatina, son mas extrañas en la crónica: como en aquellas afectan siempre una fisonomia eclámtica. Acompañan de ordinario á estas convulsiones ó las siguen inmediatamente, los desórdenes de la inteligencia que otras ocasiones se ven aislados: el delirio es vago, incompleto, como la tifomania, nocturno las mas veces, y otras consistiendo en simples alucinaciones: el estupor comienza por una cierta torpeza en las percepciones, un aire de imbecilidad ó simpleza en la fisonomia ó de distraccion soñolienta, y sigue luego el coma mas y mas profundo; los ataques súbitos de coma ofrecen la mayor semejanza con los de apoplegia cerebral: no es fácil de dar el verdadero valor á la depresion primitiva de las fuerzas, porque son mas que suficientes para explicar la que existe, los embarazos que la hidropesia opone á los movimientos, y los progresos y larga duracion del mal.

III.

En lo que con cierta propiedad pudiera llamarse *la vida* de la albuminuria; es decir, en su aparicion, en su manera de existir y adelantarse, en su duracion, en sus complicaciones y su término, hay datos importantes para conocerla, y elementos de algun valor para el diagnóstico diferencial entre la aguda y la crónica. Si la invasion de la primera (la aguda) por regla general es súbita, y

sigue muy de cerca á la causa que la produce ó á la enfermedad de que es síntoma ó consecuencia, no sucede lo mismo con la crónica, cuyo principio queda ignorado en la inmensa mayoría de los casos; puesto que su primera manifestacion la hace por solo los edemas: circunstancia que únicamente le es comun con la de las embarazadas.

La marcha de la albuminuria aguda no puede decirse rápida sino en cuanto á que prontamente alcanza el sumum de su desarrollo; pero una vez llegada á él se mantiene estacionaria para declinar despues muy poco á poco hasta su término: en la crónica todo marcha con una lentitud que aburre y desespera. En una y otra forma los fenómenos morbosos se enlazan de una manera contínua; pero en la crónica no es raro el observar que viene por ataques sucesivos, cada uno de ellos de larga duracion, y separados por intervalos de perfecta salud mas ó menos prolongados; lo que al principio ha hecho algunas veces creer en que el mal ha sido enteramente dominado, cuando no es mas que una tregua la que se disfruta. De esta especie de recaidas ofrece un ejemplo la observacion IXª; pero hay ademas en esta misma una muestra de otro género de verdadera intermitencia aun periódica, que suele interrumpir la marcha de la albuminuria, señaladamente en su forma aguda. Se recordará que en el enfermo que dió el material de aquella historia, la orina examinada en los seis primeros dias de su segundo ataque (del 9 al 14 de Febrero) solo daba albumina por las tardes y en las primeras horas de la noche, y no en lo restante de esta ni del dia, y que despues siguió manifestándose de un modo contínuo como en el resto del mal; pues bien, semejante fenómeno es menos raro en la forma aguda, donde es mas perceptible y duradero, como lo demuestra el hecho que voy á referir.

Xª Observacion. A consecuencia de la fuerte impresion que recibió la Señorita C. B., jóven de diez y nueve años, muy delicada y tímida, con motivo de haberla arrojado violentamente en

un estanque de agua sus hermanas y amigas para obligarla á nadar, pasó una noche agitadísima el 4 de Julio de 866, y amaneció el 5 con fuerte calentura y dolores contusivos de todo el cuerpo. El Sr. Erazo que la asistió desde el principio, calificó el mal de un fuerte resfriado, y la trató en consecuencia de ese juicio; mas viendo que el mal persistia sin variacion por muchos dias, y que se habian agregado desde el 20 notables hinchazones en las piernas, fuí asociado el 26 para la curacion. No era fácil combinar la hora en que pudiésemos ir á Tacubaya, donde residia temporalmente la enferma, y convenimos el Sr. Erazo y yo en visitarla á la hora que á cada cual le fuese cómoda, y solo reunirnos cada tres ó cuatro dias ó en un caso extremo. El dia 28 llamó mi atencion el aspecto de la orina, roja como antes, pero empañada; y haciéndola hervir y tratándola despues con el ácido azótico, obtuve un precipitado blanco, abundante, que flotaba como una ancha ceja en el líquido. En nuestra reunion del 29 me sorprendió el no obtener precipitado alguno; y esto dió lugar en los dias siguientes á una ligera disidencia, atribuyendo el Sr. Erazo las hinchazones á la anemia que notoriamente tenia la enferma, y dando yo á la albuminuria, que él no encontraba, la parte que en mi concepto le correspondia; pero ese desacuerdo duró bien poco, descubriendo el 3 de Agosto la causa de la oposicion de nuestras observaciones. El Sr. Erazo veia su enferma en las mañanas, y yo entre seis y siete de la tarde; y desde ese dia 3 fué evidente para ambos que la albumina solo existia en la orina del medio dia á la media noche; fenómeno que con ligeras variaciones persistió hasta el 11 de Setiembre, en que se hizo contínua aquella manifestacion. Una vez de acuerdo en este punto, se emprendió un plan sostenido diurético y de sudacion; algunos purgantes suaves, y un régimen reparador; pero aunque se variaron los medios, no se advirtió modificacion alguna en la afeccion, sino á fines de Setiembre, en que declinó con rapidez y desapareció, dejando á esa niña en una salud completa.

La circunstancia á que vengo aludiendo, obliga al práctico á mantenerse en reserva en los casos negativos, y á no fiarse en el resultado de una sola observacion; sino que debe repetirlas á horas diversas del dia ó en orinas de ese modo recogidas. Pero hay, ademas, otro género de interrupcion en la marcha de la albuminuria crónica, que tiene su interes; y consiste en una diminucion tal de la hidropesia por un tiempo mas ó menos largo, que hace creer al enfermo que está curado del todo; y sin embargo, los reactivos demuestran la persistencia de la albumina en las orinas de un modo contínuo, aunque á veces mitigado, y á poco andar viene el desengaño con la recaida. El enfermo á quien he aludido en otro lugar, y que vengo observando desde el año de 47, se encuentra en ese caso; y casi en todas las grandes variaciones de las estaciones, con particularidad á la entrada de las aguas, sufre en su hidropesia una exacerbacion notable que desaparece despues dejándole enjuto, pero siempre con sus orinas albuminosas; es decir, á pesar de seguir desalbuminándose.

La duracion de la albuminuria aguda, en los casos observados hasta hoy en México, es de diez y seis dias hasta ciento; la de la crónica es indefinida: suele durar pocos meses, pero tambien años, especialmente la que viene por ataques. Actualmente sigo todavia observando un enfermo, que la tiene desde el año de 1847.

En cuanto á las complicaciones, he indicado la principal y mas frecuente que, despues de la anemia, ha venido á nuestra observacion, la lithiasis renal; y expresado la opinion de algunos, que refieren á esta clase los accidentes cerebrales que acompañan en su curso y ponen fin á la albuminuria. Debo añadir respecto de la lithiasis, que se deja sospechar su existencia mas ó menos vivamente, por el carácter mucoso y aun purulento de la orina; por la presencia en esta de arenillas; por las hematurias; por la viveza y persistencia de los dolores renales; por los cólicos nefríticos, y por el conmemorativo. La demostracion no la da de ordinario, sino la autopsía, ó la caida en la vejiga y la expulsion de los cálculos. Tal vez debieran colocarse aquí las congestiones pulmo-

nares intercurrentes y algunas inflamaciones de las serosas; pero es comun atribuirlas á la abundancia de los derrames, y á la compresion que ejercen sobre aquellos órganos.

Por último, el término ordinario de la albuminuria aguda es la curacion, rara vez el paso á la cronicidad; el de la crónica la muerte, en las condiciones que procuraremos descubrir al hablar del pronóstico diferencial entre una y otra. Conservo en mis apuntes, entre los relativos á la terminacion de la albuminuria, la indicacion de un hecho singular, en el que aquella terminó convirtiéndose en glycosuria; pero no tengo bastantes detalles, ignoro la suerte que haya corrido ese enfermo, y únicamente deseo consignar aquí por memoria un suceso tan extraño.

IV.

De la última consideracion anterior se deduce naturalmente el pronóstico de la albuminuria: en la aguda ya sea espontánea ya sintomática ó consecutiva de otra afeccion, es favorable en la generalidad de los casos; en la abundante coleccion de hechos que poseo no encuentro mas que dos en que esa esperanza ha fallado: el 1º en el que una neumonia doble intercurrente fué causa inmediata de la muerte; en el otro la eclamsia determinó el parto prematuro al 8º mes, y una apoplegia cerebral en pocas horas funesta. En la crónica el pronóstico casi siempre es de muerte. Mas debo insistir en un hecho que á mi modo de ver es fundamental: sea aguda ó crónica la forma del mal que se estudia, siempre que el microscopio saca á luz por los elementos histológicos que van descritos, la alteracion profunda de los riñones que la anatomia patológica nos demuestra, el éxito de la enfermedad es malo; de manera, que si tales elementos se manifiestan, siquiera sea excepcionalmente en el curso de la albuminuria aguda, con seguridad puede creerse que pasará á la forma crónica, y que mas ó menos tarde sucumbirá el enfermo. Hasta hoy no he encontrado escep-

cion á esta regla, toda vez que la observacion microscópica ha sido irrecusable.

Deseaba yo insertar en este lugar, y aun habia preparado al efecto, un cuadro que abrazara los signos pronósticos principales de la albuminuria, el que pudiera ser de alguna utilidad á la cabecera del enfermo; pero advierto que aquellos se deducen tan espontáneamente, supuesto lo dicho, de las consideraciones en que voy á entrar, que por redundante debo omitirle.

V.

Conocidas las principales circunstancias semiológicas de la albuminuria, no será ya difícil establecer el diagnóstico diferencial respecto de las otras afecciones con quienes puede confundirse, y el mas importante aún entre las dos formas que reviste. Bajo la suposicion sentada ya al principio, de que los elementos cardinales del mal son la anasarca y la presencia de la albumina en las orinas, claro es que solo considerando aislada la primera, la hidropesía, habrá motivo para confundir la enfermedad con todas las que se acompañan del mismo síntoma: así es que si la anemia, la clorósis, las lesiones orgánicas del corazon, algunas de los pulmones, ciertas caquexias como la polustre, las embolias cardiacas, y en determinadas ocasiones la pericarditis con derrame, dan lugar á una hidropesía mas ó menos extensa, en la generalidad de esos casos las orinas no contienen ni vestigios de albumina; y si la hay, como de facto suele haberla, preciso es convenir en que la albuminuria existe: será entonces sintomática, accidental ó consecutiva, pero existe; muy ligera en verdad, y no desempeñando otro papel que el secundario de simple epifenómeno. No hago mérito de las hidropesías de la pleura, del pericardio, del peritoneo, etc., porque de ordinario quedan circunscritas á las serosas que revisten los órganos cuyas afecciones las dan orígen, y no toman la extension que constituye la anasarca. Infiérese de lo dicho,

que siempre que una hidropesía general ó con tendencia á generalizarse, aparece sin que pueda descubrirse ninguno de los caracteres propios de las enfermedades referidas, anemia, lesion cardiaca, etc., debe sospecharse la existencia de la albuminuria; pero sin necesidad de tal exclusion, bastará demostrar con los reactivos apropiados, en un hidrópico, y aun á veces en quien todavía no lo está, la existencia de la albumina en las orinas, para dejar bien fundado el diagnóstico de la albuminuria primitiva. Y sin embargo, debe tenerse presente que la sangre y el pus que puedan contener otras orinas, dejan precipitar la albumina que entra en la composicion de aquellos elementos; pero que siendo estos, productos patológicos de enfermedades bien definidas del aparato urinario, que por otra parte no engendran la hidropesía, fácilmente quedan eliminadas en el trabajo de exclusion, que como medio confirmativo deberá siempre emprenderse, para sacar en limpio el diagnóstico de la albuminuria.

Llegados á este punto, queda aún por resolver la parte mas difícil é interesante del problema, que en términos precisos puede plantearse de este modo: La albuminuria que se tiene á la vista, ¿es aguda ó crónica? Obvia es la resolucion tratándose de la albuminuria sintomática; porque es sabido que con raras excepciones, es un incidente pasajero sin consecuencias notables; y las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla la revisten de su carácter propio. No así respecto de la primitiva, en la que prácticamente se pulsan dificultades de mucho tamaño. Sin embargo, cuando recae en un jóven vigoroso; cuando sigue muy de cerca á la impresion desusada del frio húmedo; cuando se presenta bajo una forma ó apariencia reumática; cuando los edemas crecen con rapidez ó toman cierto aspecto activo; cuando los dolores lombares son bastante vivos; cuando las orinas son rojas, no pierden su densidad, contienen alguna sangre y precipitan bien con el ácido oxálico; cuando al precipitar en ellas la albumina, esta no va al fondo, ni lo hace en copos cremosos, sino formando nube flotante en el líquido; cuando el microscopio no descubre los productos

orgánicos que acusan la alteracion profunda de los riñones; cuando se acompaña de un movimiento febril mas ó menos vivo; cuando muchos de esos caracteres se reunen, puede creerse que la enfermedad es aguda. Por el contrario, las probabilidades de que sea crónica se encuentran en que hace de ordinario su aparicion de una manera insidiosa y vaga, sin aparato alguno alarmante, sino indicada solo por los edemas; en que la hace por lo comun sin causa aparente, y si se acusa como tal á la humedad, es obrando de un modo contínuo, como la de las habitaciones ó de los trabajos en el agua; en que habiendo sido aguda, se perpetúa perdiendo la fisonomía de esa forma; en que es casi indolente y solo abate las fuerzas; en que la area obscura que la percusion dá en la region renal, disminuye conforme se hace el mal mas antiguo; en que los edemas son enteramente pasivos, blandos y con mas frecuencia acompañados de sufusiones serosas en las cavidades; en que las orinas son pálidas, empañadas, exangües, de menor densidad que la normal, escasas de sales, precipitan la albumina con los reactivos convenientes al fondo de la probeta en forma de copos mas ó menos densos, y dejan ver con mucha frecuencia en el microscopio los despojos ó productos de los canalículos de Bellini que van designados; en que nunca por sí enciende calentura; en que se complica frecuentísimamente con la anemia; en que su marcha es lenta y su duracion indefinida; en que resiste con tenacidad á los medios de que podemos disponer para combatirla, y si á veces afecta ceder mas ó menos cumplidamente, es para reincidir, terminando casi siempre con la vida del enfermo.

VI.

Para entrar con firmeza en el análisis de los caracteres anatómicos con que hasta hoy se nos ha presentado la albuminuria, creo lo mas conveniente el presentar desde luego el resúmen de dos observaciones, que pongan á la vista las lesiones que constan-

temente, y casi dia á dia, hemos hallado en el cadáver. No teniendo hecho alguno de la forma aguda, en que me haya sido posible estudiar los trastornos anatómicos que la enfermedad deja tras sí en el organismo, comenzaré por un caso, que aunque fué clasificado entre los crónicos, tal vez por su poca duracion dejó en el cadáver lesiones que me parecen corresponder á los agudos.

XIª Observacion. El dia 4 de Octubre de 858, encontramos en el número 37 de las salas de Clínica al subteniente Ildefonso Ruelas, de 39 años de edad, algo deteriorado por el abuso de los alcoholicos, quien referia el principio de su enfermedad á los primeros dias de Setiembre anterior, y la atribuia á las penalidades de la campaña que acababa de hacer en la Sierra. Desde esa época comenzó á notar que sus piernas se hinchaban, que amanecia abotagado de los párpados, que sus fuerzas le faltaban y que perdia el apetito: pocos dias despues vino á agregarse una diarrea tenaz. El referido dia primero de observacion se halló un enflaquecimiento, una torpeza de fuerzas y una palidez general notables; temblor de manos; terigion en los dos ojos, el característico del abuso de las bebidas fuertes; edemas abundantes y blandos en los miembros inferiores hasta la cintura; insomnio con algunas alucinaciones; dolor gravativo en la nuca; anorexia y pastosidad de boca; diez ó doce evacuaciones diarias, indolentes, muy líquidas, lientéricas, y una que otra vez involuntarias; orina escasa, pálida, opalina, neutra, precipita abundantemente con el calor y el ácido azótico en copos como de leche que van al fondo del vaso, y deja ver en el microscopio varios tubillos epiteliales, y una sola vez un cilindro fibrinoso; pulso pequeño, blando y á 72. Se prescribió á este enfermo una tisana de infusion de quina con vino y jarabe de opio; un papel bis de magisterio de bismuto con un quinto de grano de extracto tebaico; veinte gotas de láudano en la noche; baños ligeros de vapor cada tercero ó cuarto dia; café con leche, asado, huevos tibios y un cuarto de pulque. Bajo la influencia de este método se consiguió mejorar el estado cerebral

y temporalmente la diarrea; pero las condiciones de la orina no cambiaron; los edemas con cierta movilidad se hicieron mas extensos; la postracion fué dia á dia en aumento, y el enfermo sucumbió agotado el 11 de Noviembre.

Autopsia, el 12. Demacracion extrema; edemas generales, mas abundantes en las piernas; edema sub-aracnoideo; reblandecimiento de la pulpa cerebral, especialmente de la sustancia cortical; sufusiones serosas en las pleuras y en el peritoneo; reblandecimiento, adelgazamiento y anemia de la mucosa intestinal; diminucion de volúmen, reblandecimiento baboso y coloracion cuero de Rusia del hígado; riñones voluminosos, rojo-morenos, algo reblandecidos, dando sangre en los cortes, sin granulaciones, sin quistes, pesan en gramos, el derecho 158,07, y el izquierdo 156,75, y sin cuerpo alguno extraño en los conductos uriníferos.

Dejando aparte todo lo relativo al alcoholismo que complicó la enfermedad durante la vida, apresuró el término funesto y agregó sus lesiones propias en el cadáver, no cabe duda en que, no obstante la forma crónica con que aquella se presentó en esta ocasion, tal vez en fuerza de la rapidez relativa de su marcha las lesiones encontradas en los riñones corresponden á la forma aguda. En efecto, comparando las circunstancias de esos órganos con las que voy á poner de manifiesto, se notan las enormes diferencias que las separan. Mi dificultad está, para no multiplicar las historias, en escoger entre tantas la que mejor pinte las lesiones, que constantemente y en un gran número de casos, hemos venido observando por cerca de treinta años.

XII^{a} Observacion. Un aguador, llamado Saturnino Izquierdo, de cosa de cincuenta años de edad, de idiosincrasia hepática, nos refirió que en Marzo de 862 habia sufrido sin causa aparente,

un ataque de hidropesía que le duró hasta Julio, del que fué asistido en San Juan de Dios, de donde salió perfectamente bueno. Una ligera hinchazon que le habia quedado en las tabas, y que no ponia obstáculo alguno á su trabajo, creció rápidamente una noche (1º de Enero de 63) en que se desveló y tuvo una gran reyerta con sus vecinos, de la que sacó varias contusiones en los brazos. Por este motivo se hizo sangrar dos veces; pero notando que sus hinchazones crecian llegando hasta el pecho, vino á ocupar la cama 29 de las salas de Clínica el 14 del mismo Enero. En la visita del 15 descubrimos que este hombre tomaba algunas veces aguardiente en ayunas, y que hacia mas de veinte años sufrió una infeccion sifilítica, de la que fué bien asistido en este hospital: no tenia mas dolor que uno muy ligero en la nuca, el que se aumentaba oprimiendo la tercera y quinta vértebras cervicales; la anasacra era completa, pues se percibia la pastosidad hasta en el cuero cabelludo; los edemas eran blandos, indolentes, no alteraban la palidez general del cútis, pero sí embarazaban los movimientos; habia alguna ascitis, la que llegaba hasta el ombligo sentado el enfermo, y acostado, dejaba chapalear las paredes del vientre contra el hígado, que rebordaba cuatro dedos abajo de las costillas; la orina era escasa, ácida, opalina, espumosa, precipitaba á la lámpara y con el ácido azótico en copos blancos cremosos en extremo abundantes, que ganaban el fondo del vaso, en el polarímetro desviaba á 15°,5, á la izquierda, y en el microscopio dejó ver constantemente muchos tubos epiteliales; no se dejó nota de su densidad; el pulmon y el corazon se hallaron sanos; solo en los vasos del cuello se auscultó un soplo de doble corriente del lado derecho; el hígado únicamente se ofreció aumentado de volúmen; respecto de las vías digestivas, no se anotó mas que la anorexia; el pulso, blando, latia 64 veces por minuto; ningun calor ni sudor en la piel.—La prescripcion de ese dia fué, un purgante con tártaro muy diluido, limonada nítrica en agua de grama á pasto, pomada estibiada á la nuca, leche, un pedazo de asado, arroz y torta. Este régimen se sostuvo despues con firmeza;

se repitieron los purgantes variados, se añadió el tanino en píldoras, y se dieron tres baños de vapor por semana.

En los veinte primeros dias de observacion, disminuyeron notablemente las hinchazones y desapareció la ascitis; pero la orina conservó inalterables sus caracteres patológicos. A fines de Febrero volvió á quedar el enfermo tan hinchado como antes, y se mantuvo así invariablemente hasta mediados de Abril, época en que comenzó á notarse que las fuerzas declinaban de un modo visible, á pesar de un régimen analéptico que se le concedió: empezó á divagar en sus ideas y á desconocer á los que le hablaban, pero sin alterársele la vista: se dibujó en seguida un estado tifoideo con retencion de orina y algunas deyecciones involuntarias, y el 22 de Junio amaneció en un sopor profundo, que pasó muy luego á un coma completo, con pulso á 36, al que siguió la muerte en el fin de esa tarde.

Autopsia, el 23. Enorme infiltracion serosa general; los tejidos están como macerados por el líquido que corre en abundancia de las incisiones; parece haber desaparecido el elemento adiposo aun en las regiones en que abunda de ordinario: los músculos pálidos, flojos y frágiles, están reducidos á un volúmen mucho menor del normal: derrame considerable en el vientre; alguno en las pleuras: edema en la superficie del cerebro, que levanta mucho y hace opaca la aracnoides: notable palidez de la pulpa: aumento de volúmen del hígado, pero sin otra alteracion apreciable: vejiga distendida por la orina: riñones pequeños (11 centímetros de alto, 8 de ancho y 21 de cintura), pálidos, color de haba, con una mancha azulada en la cara posterior de cada uno, deformados por abolladuras que hacen ondulante ó accidentada su superficie, blandos al tacto, reblandecidos, sembrados de pequeños quistes serosos (nueve en el derecho y diez y seis en el izquierdo) encasquillados en el parenquima, y asomándose como cuentas negras de cristal en la superficie desnudada de la cápsula; los cortes descubrieron en el espesor de los mismos riñones otros tres quistes mayores,

uno del tamaño de un garbanzo, los que al ser divididos por el escalpelo, dejaban en una y en otra cara de la incision un lóculo semi-esférico, que afrontados reconstruian una cavidad como para alojar una cuenta gruesa, la cual cavidad estaba revestida en el mayor, de una película serosa de una finura y fragilidad extremas: los cortes hechos á los riñones daban unas superficies exangües, lisas, de un blanco sucio amarillento, en las que se dificultaba distinguir la sustancia cortical de la tubulosa, con sus orillas semi-trasparentes, todo semejando á los cortes hechos en un pedazo de lardo: tocados con la tintura de iodo y con el ácido crómico, no hubo alteracion alguna: llevadas al microscopio algunas porciones, creí notar la degeneracion grasosa de las granulaciones, pero no alcancé á distinguir alteracion alguna en los canalículos de Bellini.

Compárense ahora estas lesiones, que son las que constantemente hallamos en grados diversos, por una parte con las del hecho anterior, y por otra con las que se describen en las obras europeas, y saltará á la vista su gran diferencia.

En el cadáver del subteniente Ruelas, los riñones eran voluminosos, rojos, inyectados, pesados, es decir, con todo el aspecto de un estado congestivo sin otra lesion aparente; y esto en medio de un organismo anémico y empobrecido; condiciones que cuadran bien con el primero de los grados establecidos por Rayer, y corresponde de ordinario á la forma aguda: por el contrario, los riñones de Saturnino Izquierdo aparecieron pequeños, pálidos, exangües, perdida su forma elegante, reducidos á una masa abollada floja y como lardácea, cuya organizacion habia sufrido un cambio profundo, ya por el movimiento regresivo de trasformacion grasosa aparente, ya por la tendencia de la sustancia cortical á convertirse en quistes serosos. Muchas de estas lesiones son conocidas desde la época de Bright y de Christison como relativas á la

forma crónica; pero de la última apenas se hace mencion, al paso que se insiste mucho en Europa, como carácter anatómico mas constante de la albuminuria, en las granulaciones blanquizcas sembradas en la superficie de los riñones, carácter que ha inducido á Rayer á dar al mal el nombre de nefritis granulosa, y que en cerca de treinta años de constantes investigaciones dirigidas especialmente á ese fin, no hemos hallado sino tres veces. Referiré sucintamente el último de estos hechos, porque en virtud de su extrañeza entre nosotros, merece ser conocido.

XIIIª Observacion. «El enfermo Homobono Corona, de 56 años de edad, de oficio sastre, constitucion débil y temperamento linfático, entró á este hospital á ocupar la cama número 32 de las salas de Clínica, el 15 de Junio de 871. Refiere que de niño padeció viruela falsa; que á la edad de 25 años contrajo una blenorragia simple sin consecuencia alguna; que en Abril de 64, segun cree por haber comido mucho chile y bebido pulque, se le retuvo la orina con dolores en el bajo vientre, al grado de necesitar que le sondearan; pero de esto no volvió á resentirse: que en 868, notó un dia al lavarse los piés, que estaban hinchados, y atribuyéndolo á la humedad de su habitacion, se mudó á otra seca; pero que lejos de aliviarse las hinchazones, fueron subiendo poco á poco por todo el cuerpo hasta llegar á la cara, y se acompañaban de dolor de riñones, falta de apetito, sed, basca, algunas veces evacuaciones, falta de fuerzas, dolor de cabeza, aturdimiento, y solia ver manchas negras como borrones sobre los objetos. Este ataque duró poco mas de un mes, y Corona siguió regular, solo con algunos dolores en los riñones, su orina escasa, y mucha palidez y falta de fuerzas, hasta Abril del presente año, en que inopinadamente recayó en el mismo estado de 868. Volvió á asistirle el Sr. Barragan; pero siguiendo el mal adelante y faltándole los recursos al enfermo, se vino al hospital.

«Su palidez, abatimiento y falta de fuerzas son notables: se nota una anasarca abundante, blanda, que al tacto es algo dolo-

rosa en las piernas: hay ascitis: la orina es escasa, pálida, un poco turbia, precipita con el ácido azótico y el calor no muy abundantemente en copos blancos que ganan el fondo: en el microscopio nos presentó uno que otro tubillo epitelial, uno que otro glóbulo de sangre y de pus, y muchos cristales salinos. El enfermo es muy sordo; se queja de algun dolor de cabeza; no ve manchas; en las primeras vértebras dorsales suscita la presion algun dolor; lo mismo sucede en la region renal: hay alguna tos y estertores mucosos: hay anorexia y seis ú ocho deposiciones líquidas cada dia: el pulso es normal.—La prescripcion de ese dia fué un purgante con tártaro, limonada nítrica, estibiada al espinaso, y asado y arroz con pan tostado. En los dias siguientes el tratamiento varió, segun lo exigia la susceptibilidad del estómago y la diarrea, que llegó á ser lientérica: se repitieron cuanto fué posible los baños de vapor, y en los últimos dias se procuró sostener las fuerzas; pero estas decayeron visiblemente en los últimos dias de Junio: el enfermo perdió el apetito, vino al oido izquierdo una otocrea purulenta; comenzó á divagar, y á ver visiones y manchas negras no fijas, y al fin murió consumido el 13 de Julio.

«Autopsia, el 14. Los dos riñones presentaban en su cara posterior un color violado: en todo el resto muy pálidos: su volúmen estaba muy reducido, mucho menor que el normal: su superficie era mamelonada, como si estuviera formada por la reunion de varios tubérculos: tambien se notaba en esta dos granulaciones en uno y una en otro, granulaciones blancas, del ancho de una lenteja, duras, como las que describe Bright: dos ó tres quistecitos serosos acompañaban estas granulaciones. Abiertos los riñones por su borde convexo, se notaba una coloracion amarillenta muy pálida, las sustancias cortical y medular confundidas á tal grado, que á primera vista no se hubiera dicho que eran dos sustancias diversas. En el espesor de la primera se encontró un quiste mas grande, pues que tenia una capacidad suficiente para recibir un garbanzo grande: lo llenaba un líquido seroso. El peso

del riñon derecho era de tres onzas ochenta granos, y el del izquierdo tres onzas dos dracmas.»

Al extractar la anterior historia, intencionalmente quise dejar cuanto pude la expresion genuina de las impresiones que recibió el alumno encargado de ese enfermo: así aparecen descritas en toda su sencillez y sin preocupacion alguna, las lesiones que habitualmente observamos en la albuminuria crónica. Repito que este es el tercero y el último de los casos en que háyamos visto las granulaciones; y añadiré respecto de estas, que vistas en el microscopio, solo nos han mostrado una masa compuesta de granulaciones finísimas, muy semejantes á las que se ofrecen en los tubérculos. ¿Serian acaso grasosas? No me ha sido posible el descubrirlo.

Siento infinito el no poder consignar aquí el hecho mas notable que he visto de esa tendencia del riñon en la albuminuria á la trasformacion quística: la pieza anatómica, aunque muy alterada, se trajo á la Academia el año anterior, y la observacion se hizo en el servicio de mi excelente amigo el Sr. Labastida; pero no me ha sido posible tener los detalles de esa interesante historia. Se recordará que los riñones vinieron en un gran frasco, y que ofrecian notable semejanza con dos molas hidatíferas. En efecto, eran dos grandes y primorosos racimos de vejiguillas cristalinas llenas de un líquido trasparente, de tamaños diversos, hasta el de una uva, fijas por medio de pedículos filiformes á los cálices y á las pelvis que habian quedado intactos. Este hecho extraordinario enseña hasta donde puede llegar la alteracion que señalo; y debo confesar que á la vista de tamaños desórdenes, algo vaciló la creencia que siempre he tenido, de que las lesiones renales no bastan á explicar todo el cuadro de la albuminuria, ni son mas que una de las manifestaciones orgánicas de la enfermedad, y que el verdadero orígen de esta deberá encontrarse en regiones mas elevadas.

VII.

Llegamos al punto menos halagüeño de la historia de la albuminuria; su terapéutica. Todo el mundo sabe la facilidad y aun rapidez con que en lo general se consigue hacer que desaparezca la que es sintomática de la escarlatina por ejemplo, y aun la espontaneidad con que lo verifica, despues del parto, la que acompaña el embarazo: bastan por lo comun algunos purgantes, los diuréticos, las friegas excitantes, y los cuidados higiénicos de que se rodea al paciente, para alcanzar aquel fin y de un modo definitivo. Casi puede asegurarse lo mismo respecto de la primitiva cuando es aguda; y sin embargo, en ella empieza con su resistencia, á pulsarse las dificultades. La mayor ó menor intensidad de la calentura, la de los dolores renales y del raquis, el carácter activo de los edemas, el sanguinoso de las orinas y las complicaciones flogísticas, que mas bien entonces aparecen, obligan á modificar el plan, haciendo mas severa la dieta, empleando las emisiones de sangre, que ordinariamente se hacen locales, y recurriendo á los revulsivos cutáneos violentos, ya en los lomos ó á lo largo de la espina: lo pertinaz de las infiltraciones serosas, aun cuando han cesado los síntomas de reaccion, y su progreso hasta las cavidades, hacen que se eche mano de drásticos repetidos y de medios enérgicos de sudacion, como los baños de vapor y de estufa, y obligan á puncionar el vientre y las piernas para desahogarlas: todo sin perjuicio de los medios ordinarios, como la limonada nítrica, los diuréticos, el régimen lácteo, etc., que se han aconsejado.

Tratándose de la forma crónica, no debe olvidarse, y sí empeñarnos en confirmar ó reducir al valor que deba tener, el concepto que se deriva de las observaciones recogidas hasta hoy, relativo á la influencia que tienen los caracteres histológicos de la orina al fundar las esperanzas en cualquier método curativo. Como quie-

ra que sea, en esa forma indudablemente es en la que el mal resiste y se sobrepone á las variadas combinaciones que se ha dado á su tratamiento. Las emisiones sanguíneas en las ocasiones en que su indicacion es manifiesta; el calomel empleado alguna época con cierta prodigalidad; los diuréticos y sudoríficos en todas sus variedades; los purgantes, en especial los hidragogos, y los salinos como el cremor; el ácido azótico y las cantáridas al interior; los revulsivos cutáneos, extensos y pasajeros, ó fijos y circunscritos á las regiones renales y de la espina; la sudacion forzada en baños de vapor, de estufa ó en el Peñon; las preparaciones marciales; el tanino y muchos amargos, como la quina y sus sales; el régimen puramente lácteo, el animal y el analéptico en todas sus formas, todo se ha empleado, teniendo siempre en cuenta las exigencias de la constitucion y circunstancias de cada enfermo, algunas veces con éxito satisfactorio; pero es fuerza confesar que en las mas todo se ha estrellado contra el carácter indomable del mal. Cuando llegue á conocerse el orígen orgánico primitivo de este, las indicaciones se harán mas precisas, y tal vez nuestros medios de accion alcancen á herir de frente y de un modo victorioso esa temible enfermedad que, si nuestra época puede gloriarse con justicia de haberla descubierto y desenmascarado, aun no cede sino una parte de las víctimas que á cada paso sacrifica.

